

日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所

『日本福祉大学社会福祉論集』第 121 号 2009 年 9 月

障害年金に着眼した精神障害者の生活支援についての一考察

—— わが国における 1980 年代後半以降の研究及び実践動向を通して ——

青 木 聖 久

．はじめに

精神障害者は、わが国において長らくの間、治安維持及び治療の対象として捉え続けられてきた。それが、1970 年からの小規模作業所（以下、作業所）づくりや、精神保健法（1987 年）の制定による精神障害者社会復帰施設の法定化等により、徐々に福祉の対象として位置付けられるようになってきたのである⁽¹⁾。また、同法は人権擁護に主眼をおいていたこともあり、精神科病院は「入院届」等の新たな書類作成等に忙殺させられることになったが、一方で、退院支援を積極的に行なっている PSW⁽²⁾等も少なくなかった。振り返ると、この 1980 年代後半から「精神障害者の生活支援」についての研究及び実践が動き出したといえるのではないだろうか。

先進的な生活支援の実践は、精神障害者が地域で暮らすことが可能であることを見事に証明した⁽³⁾。その後、精神障害者は、1993 年の障害者基本法によって障害者の規定に入り、さらに 1995 年には精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）という念願の福祉法もできた。加えて、2004 年時点で 7 万人と国から発表された社会的入院者への退院支援の取り組みも行われるようになった⁽⁴⁾。そして、2005 年に制定された障害者自立支援法（以下、自立支援法）では、精神障害者が、身体障害者、知的障害者と同じ範疇に入り、2009 年には法改正が今まに行われようとしているのである。

このように、1980 年代後半から 2009 年の現在までの間、精神障害者を取り巻く制度・施策は大きく変化してきたことがわかる。しかし、この性急な 20 年間の変化によって、精神障害者の生活は改善されているだろうか。谷中がこだわっている、ごく当たり前の生活にある「ごく」の獲得に向かっていると言えるだろうか（谷中 1996：145-149）。

筆者は 1988 年から現在まで、PSW としての約 20 年間の実践や研究の蓄積に基づいて、精神障害者の生活支援には、経済的基盤、居場所、地域生活支援体制が必要であると考えてきた（青木 2000）。特に、経済的基盤は、衣食住というような生活の基礎的部分への充当をはじめ、最も大切な要素であると捉えている。しかしながら、精神障害の特性（コミュニケーションのとりにくさ・対人関係の構築のしづらさ等）を考えると、精神障害者は一般就労によって経済的基盤を

満たすことが容易ではなく、所得保障が不可欠といえる。その所得保障のなかで、障害年金が中心に位置付くことは生活実態調査等⁽⁵⁾からも導くことができる。そして、障害年金を積極的に活用することが精神障害者の生活支援に有効的に働くということ、筆者はかねてより注目し続けてきたのである⁽⁶⁾。

以上のことから、本稿では障害年金に着眼して、わが国における 1980 年代後半以降の研究及び実践動向の整理を通して、精神障害者の生活支援のあり方を考察する。また、タイトルを「地域生活支援」とせず、「生活支援」とした。なぜなら、現在精神科病院に入院している者も含めて生活支援のあり方を検討したいと考えたからである。

・精神障害者の捉え方

精神障害者という言葉は極めて曖昧に用いられており、精神疾患を有することをもって精神障害者と定義することが多い。その代表的なものが精神保健福祉法第 5 条にみることができる。「この法律で『精神障害者』とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質、その他の精神疾患を有する者をいう」と定義されている。つまり、精神医療の対象者という観点から捉えた内容となっているのである。その数は 2005 年の厚生労働省の患者調査⁽⁷⁾によると、約 303 万人となっているが、そこには知的障害を含まない（内閣府 2008：226）。一方、負傷や疾病が継続し、生活に相当な制限を受けることをもって障害と捉えているのが障害者基本法第 2 条で、「この法律において『障害者』とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう」と定義している。つまり、精神障害者を、福祉サービスの対象者という観点から捉えているのである⁽⁸⁾。

これらをふまえ、本稿では基本的に障害者基本法による障害者の規定を用いる。したがって、統合失調症や神経症というような疾患名で精神障害者を区別しない。そうではなく、実際の生活場面において、生活のしづらさにより生活支援の必要性を有する精神障害者を対象とする。ただし、精神障害は外見上や経験則から理解することが困難である⁽⁹⁾。そのことから、正確に精神障害を知るためには、精神障害者自身、家族をはじめとする身近なインフォーマルな社会資源、フォーマルな生活支援者からの情報等が欠かせない。特に、を代表する人的社会資源ともいえる PSW には、及びと連携しながら、「精神障害者の生活のしづらさ」について理解し、医療に伝えていく役割を期待しているのである。

次に、本稿で規定する精神障害者の実数であるが、それは推測するしかない。なぜなら、再三触れてきたように、必ずしも精神症患者数と精神障害者数は同数ではないからである。例えば、筆者は 2008 年に、精神障害を事由に障害年金を受給している者を約 47 万人と推測した（青木 2008a：122）。ただし、障害年金は障害状態要件の他に保険料納付要件がある。加えて、障害受容の葛藤から障害年金の受給を望まない者もいる。ということは、最低でも 47 万人から 303 万人の範囲の者が精神障害を有しながら、わが国で生活していることになる。だが、この数は決し

て固定的なものではなく、今後生活支援を必要とする者が増大することもありうる。その原因のひとつに、企業の大規模な雇用調整をはじめとする社会の不安定な状況を挙げることができる。これらの点からしても、精神障害者の生活支援の対象は決して限定的なものではなく、誰もが自分の、あるいは身近な問題として捉える必要性があるといえよう。

．精神障害者の生活支援の研究及び実践動向

わが国において、社会防衛思想が根強いことは、私宅監置を容認する精神病者監護法が 1950 年の精神衛生法が制定されるまで残っていた点をもみても明らかである。その後、1965 年の精神衛生法改正により、保健所が地域精神保健の窓口機関として位置づくと共に、精神衛生センター（現、精神保健福祉センター）、精神衛生相談員（現、精神保健福祉相談員）の設置及び任用に関する規定ができた。この頃から、少しずつではあるが、「精神障害を有しながら地域で暮らす」という考え方が芽生え始めた。しかしながら、地域で精神障害者の暮らしを支えるための施設は皆無に等しく、当初は精神衛生センターのデイケアが細々とその機能を発揮していたにすぎなかった。そして、冒頭で述べたように、ようやく作業所づくりが全国展開されてきたのである。

このような精神障害者を取り巻く歴史について佐藤は、治安モデルから治療モデル、そして福祉モデル⁽¹⁰⁾へと移行を遂げているとし、それぞれの key 概念として、custody（監護や監禁）、therapy（治療）、welfare（福祉）を挙げている。特に、福祉モデルについて、「『病者』の健全な面に関心を示す傾向が強いことから、他のモデルに比べて、『病者』の社会復帰は可能となりやすい」としている（佐藤 1982：172-176）。こうして、1980 年代に入って、地域で暮らす精神障害者の姿を通して、医師や PSW たちが、精神障害者の地域生活は実現する、ということを事例的に認めることができたと考えられる。また、これまでの医療に偏重した精神科病院の自己完結的な関わりについても批判されるようになった⁽¹¹⁾。これらを経て、精神保健福祉の生活支援において、基盤的に用いられることになったのが生活モデルに基づく生活支援論であるといえる^(12, 13)（岡本 1990）。

筆者は、このような論議を受けて、精神障害者の生活支援論についての時期区分を示した。谷中（1996）の生活支援論を軸に据え、1980 年代後半から 1990 年代前半までを「第 1 期」とした。また、谷中及びその生活支援論に少なからず影響を受けたと考えられる 2000 年代前半までを「第 2 期」とした。さらに、谷中の生活支援論に影響を受けつつも、体系的に生活支援論を整理した田中（2001）及び藤井（2004）を中心にした 2000 年代中頃までを「第 3 期」とした。そして、2000 年代後半の現代を「第 4 期」として分類している。

1. 「社会復帰」という言葉が主流であった頃の生活支援論

（1980 年代後半から 1990 年代前半まで；第 1 期）

精神障害者の生活支援についての本格的な実践及び研究が始まったと考えられる 1980 年代後

半に、社会復帰という言葉が頻繁に用いられている。このことについて、藤井克徳は、「身体障害や知的障害の分野では、そのような行政・法令用語は一切ない」とし、「精神障害分野の特殊用語」としている⁽¹⁴⁾。裏返して考えれば、精神科病院から地域社会へ生活の場を移すことが、精神障害者にとっていかに困難であるか、ということを普遍的に社会全体が認めていた所以であるともいえるだろう。このことについて、中井は「社会復帰とは、社会と病者との折り合い点の発見であろう」とし、さらに、「社会が多様であり、多元価値的であればあるほど、折り合い点の発見はやさしい」としている（中井 1982：36-37）。つまり、画一化された社会において常識となっている「社会の標準に人を合わせる」、というような価値基準の中では、精神障害者は地域で身の置き場を見つけにくいということを指摘しているのである。

このように、精神科病院を基点にしていた時期における、精神科医師による代表的な生活支援論としては以下のものを挙げることができる。蜂矢は、「精神障害者の生活上の困難を解消するために、職業・所得・住居などの生活保障を獲得すること」が重要であるとし、なかでも障害年金の有効性について、「稼働能力が不十分な単身生活者にも社会参加の道が開けるようになった」と指摘している。また、「精神病院パラダイス論」として、精神科病院の抱え込み型医療を批判する等、医療と福祉の役割を明確に分けていることに加え、「支持組織の拠点を作り、それらを網の目のようにつなげていくこと」の必要性を挙げている（蜂矢 1991：103・112・121）。村田は、「精神障害者が地域社会で自立的または自律的な生活を送るために、特に大切な要因として『医・職・住』の保証がある」としている。この三つは並列関係というより、医療継続の保証を基礎的要素とし、次のステップとして住まいを位置づけ、その上で働く場の確保を挙げている点が特徴である。特に、働く意義について selfesteem と identity のレベルの問題として捉えることが大切だとしている（村田 1993：148・161）。吉川は、「精神障害者たちが地域で生きていくためには『居・職・従』や『慰・飾・什』が地域に用意されなければならない」とした。この理論の特徴は、前者の居場所（居）・働ける場（職）・支援者（従）を最も不可欠な基盤要素として位置付け、さらに、なぐさめ（慰）・かざり（飾）・住まい（什）も重要視しているところにある。つまり、村田と比べた場合、医療を前提とまでは位置付けていない。さらに、社会的入院の解消についても、「受け皿は社会資源のネットワークのことをいう。ネットワーク化されない社会資源は孤立的であり、多くは自己完結である」とし、ケアシステムとして働きかけていくことの重要性を指摘しているのである（吉川 1992：32-33・196）。

次に、PSW の生活支援論を挙げたい。池末は、A さんという精神障害者の事例を通して、生活支援におけるフローチャートを示している。「病院が変わることによって、A さんは地域に押し出され、地域の変化の一つとして共同作業所が生まれ、A さんが共同作業所の活動の中で変わることによって作業所活動も豊かになり、そのことが八王子という地域をさらに変えていき、地域が変われば入院中心の医療から通院中心の医療へと変わっていく」と述べている（池末 1986：16）。この池末の考えは、生活モデルの先駆的な研究者として有名な Germain, C. の生態学視点とも通ずる⁽¹⁵⁾。寺谷は、「精神障害者の社会生活の再構築には、適切な医療上（医学的条件）の

支持も生活上（社会的条件）の支持も不可分で必須なもの」としている。さらに、生活支持をするにあたって、「『生活のしづらさ』は、相互に関連し合っていることであり、それらの統合化の支持が伴ってこそ、精神障害者の自立的な社会生活の営みの獲得に有効性を増す」と、支持という言葉を多用しながら、生活支援に必要な要素間の関係性について言及しているのである（寺谷 1988：5・205）。

第1期は、精神保健福祉領域において、医療モデルが根強かった社会的背景下、精神医療の継続が不可欠、数種類の社会資源の獲得が社会復帰の導入につながる、ということが中心に捉えられていた。特徴としては、インフォーマルな社会資源の活用については、殆ど触れられておらず、総じてフォーマルな社会資源の活用による生活支援の考え方が主流であったといえる。一方で、障害年金との関係性については、各論部分において障害年金を中心とした所得保障の必要性については何人かが述べているものの、生活支援における位置関係までは提示されていない。つまり、障害年金は社会資源の一つとしては有効的であるとしながらも、要素の一つという域を超えるまでにはいたっていないといえる。

2. 谷中輝雄がファシリテートしていった生活支援論

（1990年代中頃から2000年代前半まで；第2期）

実践に基づいた独自の理論で精神障害者の生活支援について論及したのが谷中である。この理論は、谷中の実践の裏打ちに加えて、社会福祉的な視点からニーズに対応していたこともあり、後の精神障害者地域生活支援センター（以下、支援センター）構想に大きくつながった。まさに、社会へ大きな影響をおよぼした理論であったといえる⁽¹⁶⁾。

谷中はインフォーマルな社会資源を重視し、精神障害者の主体性と関係性に着目した。その中で、「危ない橋を共に渡る経験なくしては、一体感は生まれてこなかった」として、関係性が共同体験を通して芽生えることについて述べている。また、その生活支援論の真骨頂ともいえるのが、「ごく当たり前の生活」という文節で、その人なりの、その人らしい、という意味が「ごく」という用語にこめられている。精神障害者の生活スタイルをそのまま認め、受け入れ、生活を可能にしていくところに特徴をみることができる。そして、概括的に生活支援の必要な要素としては、「働く場・住む場・憩いの場」を挙げている。特に昼間の憩いの場を通して、精神障害者は出会い、触れあい、生活の張りや自信を構築し、そのことが病気の自己受容にもつながる、としているのである（谷中 1996：61・148・221）。さらに、谷中ら（「やどかりの里」のPSWたち）は制度化された支援センターの実践をふまえて、『生活支援』という生活支援論の続編を出した。三石は、「多くの精神障害者が働くことにより、生きがいや収入を得るというよりも、『もう1つの価値』⁽¹⁷⁾といわれる質的な価値に重きを置いた生活をしている」と指摘する。その一方で、「全体の6割が障害年金と生活保護で生活を成り立たせている。（中略）生活の質の向上も忘れてはならない」と述べている。つまり、社会の価値基準に翻弄されない精神障害者のオリジナリティ溢れる生き方を受け止めつつ、経済問題を看過できない事柄として論及しているのである（三石

1999：59-61）。谷中が提起してきた生活支援論は藤井達也によって「革命的变化」と称されるように、精神障害者相互の関係性を核にしつつ、生活支援体制の構築を志向したものであった（藤井達也 1999：268-269）。そこにはノーマライゼーション理念が常に掲げられていると共に、社会資源の創造を視野に入れていた点も見逃すことができない。

そして、谷中以降の生活支援論として、藤井克徳は、「自己の努力と家族の支え（もしくは支え合い）、そしてわずかばかりの社会福祉施策の下で、それこそ綱渡りのような状態で地域生活を営み続けている」と、精神障害者の地域生活の現状を指摘した。そのうえで、具体的な生活支援には、働く場、活動の場、生活の場（住まい）、所得保障、人的支援、の4分野の課題を挙げた。なかでも、所得保障は生活の基礎的な側面もさることながら、生活の幅を広げていく意味でかけがえの無い意味をもつとした。さらに、「大切な施策でありながら、最も未成熟な段階に留まっている」と所得保障の未整備な状況を指摘している（藤井克徳 1999：124-132）。石川は、精神科救急体制の構築、社会的入院の解消、インフォームド・コンセントと権利擁護体制の構築、他障害と比し立ち遅れている福祉施策の整備の必要性を挙げた上で、ソーシャルサポート・ネットワークの必要性を指摘している。特に、精神保健福祉士の活躍に期待すると共に、今後有効な人的社会資源としてボランティアの意義について述べている（石川 1999）。加えて、ボランティア、精神障害者、家族、専門職が担うべき役割の相違点等についても整理した（石川 2001：8-17）。牧野田は、「精神障害者が社会生活をするには、医・食（職）・住、そして仲間が必要」と概括した上で、「家族の受け入れが困難だったり、引き取り手がないため長期入院を強いられる単身者の場合は、経済的な保障がなければ生活できません」としている。各論部分では、食（職）とせず、食（経済生活）として、所得保障を核とする経済面について論及しているところに特徴をみることができる（牧野田 2002：29・35）。

第2期は、精神障害者は地域生活を十分に行うことができる、ということを前提としたうえで、それらを具現化する要因に焦点化し始めている。精神障害者が元来有する力は、仲間の存在に依って顕在化したり、支え合うことによりプラスの力を醸し出すことが可能になる等と論じているものが目立つ。したがって、第1期に比べると、より生活モデルに基づいた理論が多く見られると共に、インフォーマルな社会資源の活用についても積極的に述べられている点が特徴だといえる。また、障害年金との関係性については、牧野田が生活の基盤として所得保障の必要性を認めていることに比し、三石・藤井克徳は主に生活の質を創造していくためのものとして所得保障を挙げている。このことから、障害年金は、衣食住の確保等の生活の基礎的部分を満たすための側面と、趣味や出会い等のQOL⁽¹⁸⁾部分を創出するための両側面の意義を認めることができる。これらの発想は「やどかりの里」等のフィールドを通して、精神障害者より学び得た実学であるといえよう。

3. コミュニティ、ケアマネジメント、エンパワメントがキーワードとなった生活支援論 (2000年代前半から中頃まで；第3期)

2002年に国は「障害者ケアガイドライン」をまとめたが、この取り組みは後に精神保健福祉領域についても取り入れられてきた。併せて、精神保健福祉法の改正により、2002年度より、福祉サービスについては市町村を窓口として実施されることが決まる等、従来から根強かった社会防衛思想から徐々に、コミュニティへと方向がシフトしていき始めた。これらの背景も相まって、コミュニティ、ケアマネジメント、エンパワメント等が生活支援論の中で多く取り上げられるようになった。その代表的なものが田中の生活支援論である。田中は、精神障害者を生活主体者として捉えたうえで、市区町村を基盤としたトータルなシステムの形成の必要性を指摘している。とりわけ、精神障害者のエンパワメントについては、目的概念としてではなく、実体概念、支援理論であると述べている。また、生活支援で必要不可欠な要素として精神障害者の参加を挙げ、「参加の拡大は、偏見や差別の払拭へつながら」と論じている。加えて、専門家の役割について、地域基盤の総合的な視野と実践の広がり意識した大きな力量形成が求められる、とした。さらに、専門家の新しい役割と評価として、地域全体のデザイン力とコンサルタント力を挙げている。そして、総括的には、「生活支援の方策は、住む場、働く場、所得保障、交流の場、在宅福祉サービス、権利擁護の全てにおいてその充実が期待されている」とし、統合的な社会資源の創出及び利用者主体のシステム作りの必要性を挙げている（田中 2001：4・60・172・257・266）。

藤井達也は、「レジリエンス（心の回復力・弾力性・復元力）とそれを含むストレングスを活性化するエンパワメント過程を通して、精神障害者はリカヴァリー過程を体験し、またアドボカシーとともに取り組んで公正な社会を構築していく」とした。特に、これらの鍵になるのが関係性であるとした。この考えは谷中と共通するが、藤井は精神障害者と支援者、精神障害者同士の関係性に注目している。また、ソーシャルサポート調査を通して、生活費を親に依存している者は精神的な拘束を受けることが少なくないことから、親とのアンビバレントな関係になりやすく、年金等の経済保障が必要になると指摘した。そして、住む場・働く場・遊びの場・仲間が地域生活には必要であるとし、さらに、「関係を1つ2つ追加することで、他の関係の質も変化することを理解しておくべき」とした（藤井達也 2004：17, 82-83, 151-153）。

吉塚は、地域で実際に生活支援をしている立場から、作業所について、「ストレングスモデルによって成長してきた社会資源」であるとしている。精神障害者が作業所の利用を通して、多くの社会資源と出会ったり、社会への参加ニーズが芽生える等、地域生活の拠点としての有効性について指摘している（吉塚 2001）。また岡村は、単身生活者に焦点化しながら、精神障害者の人生を時系列的に捉え、癒す（健康）、住まう（住居）、働く（雇用）、知る（学習／情報）、食べる（食事）、着る（衣服）、寝る（睡眠）、遊ぶ（余暇）、愛する（性）、育てる（育児）、集う（仲間）、老いる（老後）、死ぬ（送る）、の13の領域の必要性について挙げている（岡村 2002：84-95）。この理論は、育児機会の得にくさや孤独死への不安等、精神障害者の今後の状況を予測した未来志向的な部分も含めて整理しているところに特徴をみることができる。

第 3 期は、第 1 期や第 2 期で主に見られた精神科病院から地域へという生活支援の在り方から、地域を当初より舞台にした支援へと移行している。そこでは、地域社会での生活の全体像を見据えたうえで、精神障害者のエンパワメント、社会資源の活用等に焦点化しているのである。また、精神障害者の力は決して固定化されたものではなく、社会資源との関係性の中でいかようにでも変化することが示唆されている。

このことを障害年金の活用に応用すれば以下ようになる。障害年金の特徴としては、メリットが見えやすいことと、その意義（障害部分を社会から補填されている等）が誰からも感じやすいところにある。そのような特徴をもつ障害年金が、元々精神障害者が保有している社会資源（人的・場・ネットワーク等）の中に投じられることにより、波及効果が見込まれるという発想だ。つまり、障害年金を通して帰納的に想定外ともいえる外出機会の増大等というように、生活の拡がりが見込めるのではないかと筆者は考えているのである。加えて、支援者は生活支援についてデザインしながら、コーディネート、マネジメントしていくことが重要であるといえよう。

4. 現代の生活支援論（2000 年代後半；第 4 期）

近年においては、セルフヘルプグループ（以下、SHG）やピアヘルパー活動に見られるような、精神障害者が自らの経験を活かし、可能性に挑戦する機会が増した。三品は、バーミンガム（英国）における生活支援から学んだこととして、「生活支援とは、単に『衣・食・住』を支えるだけでなく、『生存』『日々の暮らし』『生きがい』を支えること」と指摘している（三品 2006）。要するに、精神障害者は日々の生活に最低限必要なサービスを客体として受給している限り、生活に対して意欲がわきにくいといえる。そうではなく、余暇活動の充実等の QOL を達成していくプロセスを通してこそ、生活に対する内発的動機付けが高まるのである。そして、これらのことがひいては、精神障害者が生きる意味について考え、生活の主体者として、日々の暮らしに向き合うことにつながるといえよう。次に、大塚は、精神科病院等での PSW としての経験をふまえ、生活支援に必要な要素としてピアも含めた資源活用と支援者の連携を挙げている。その傍ら、精神科病院から地域移行への障壁として「イメージが持てない状況」があるとした。そして、それを解消していくためには、「支援者という『人』と、体験の場という『箱』も大切」としつつ、これらの整備を行うにあたっては経済面の充実が大切であると指摘している（大塚 2007）。

また、2006 年には自立支援法が施行されたことも精神障害者の生活に大きな影響を及ぼすことになり、以前にも増して就労支援に焦点化した生活支援について考えられるようになった。新保は、自立支援法は就労支援を展開する上では有効活用できるという考えを示し、精神障害者は働く権利が保障されるべきであり、特に医療・保健・福祉の整備状況によってそれらの権利が左右される、と述べている。さらに、所得保障の未整備な状況が就労することに影響していること等を挙げ、社会整備の必要性を論じた（新保 2006：97-98・118-119）。岩上は、支援センターの所長としての立場から、精神障害者の市民権の再獲得・可能性を信じることに、精神障害者が主

体となることの大切さを挙げている（岩上 2007）。新保、岩上ともに生活支援において、就労支援を重要視しているところに共通点を見ることができる。

一方、これまで必ずしも生活支援の対象とされなかった重度の精神障害者に対し、精神科診療所医師の高木は、ACT⁽¹⁹⁾の実践によって、「生活の中のあらゆる機会をとらえて、利用者の成功体験を促進する」という考え方を示した。つまり、既定の医療の枠に囚われず、ニーズを優先し医療と福祉が連携することができれば、信頼関係が醸成され、精神障害者の地域生活が可能になるということを実践から導いたのである（高木 2008）。同様に、精神科診療所医師の野末は、支援者には「こころ」「からだ」「くらし」の3つの視点が求められるとした上で、アウトリーチについて、「生活経過の安定化作用に加え、生きがいの再獲得効果がある」としている（野末 2007：4・53）。そのようななか、第3期の生活支援論の流れを汲む住友は、精神障害者の生活支援のあり方について、ミクロからメゾ・マクロへと視点を広げることによって、支援者にサポートシステム構築志向が芽生えることと、ケアマネジメント志向も有効活用できることを指摘している。（住友 2007：96-99・159）。

第4期では、精神障害者の生活におけるQOLの意義について多くの示唆を得た。障害年金をはじめとする所得保障は、精神障害者の生活の基礎的部分を充たすための核になる社会資源といえる。しかし、精神障害者は生活の基礎的部分の充足のみでは暮らしに対して張り合いが見出せない。生活の基礎的部分の構築は「生きる」という意味では必要であろう。だが、「生きがい」という点においては、それらに加えてQOL部分の達成ができてこそ主体的な暮らしが実現できるということだ。そのような点から、精神障害者は障害年金受給を通して、QOLの向上や生活の広がりを志向できるのではないかと考えられるのである。また、高木の取り組みから、重度とされる精神障害者であったとしても、人は生活の質が保たれ、主体となれば、地域生活が可能となることがわかった。そこには、QOLが高まることによって生活の基礎的部分が構築されるという構図が完成するのである⁽²⁰⁾。ただし、このような意識を精神障害者自身が実感するには、バリアのない優しい社会でなければならない（青木 2008b：113-116）。ノーマライズされた社会の構築と、さらに、それらと精神障害者を紡ぐ支援者の役割が重要となる。住友が指摘するように、支援者は様々な関係性の中で対話を通して、人的社会資源として成長が遂げられる。支援者は、このように切磋琢磨を続けることによって、「精神障害者」と「障害年金」の間に結節点としての役割をはたすことが可能になるといえる。

．ま と め

本稿を執筆するにあたって、約10年間SHGのリーダーとして活躍するG氏と話をする機会を得た。すると、G氏は「生活には経済的な問題がまず一番で、PSWに担ってもらいたいことは障害年金です」と言い切った。これまで述べてきたように、精神障害者は治療者や支援者のかわりやSHG活動等により、社会の価値基準に囚われない価値観の多様性を認めることが可能

となる。そのことにより、当初常に気になっていたはずの「障害を認める or 障害を認めない」という関心事が、「豊かに生きる or 我慢して生きる」へと視点の置き換えができるといえる⁽²¹⁾。精神障害者が疾患からの回復過程を通して得た感性は大いに意味があるし、それは社会で暮らす誰もが自分自身の生き方の参考にもなる。

しかし一方で、精神障害者の経済的な課題が解決されていないことを見逃すことができない。白波瀬が現代社会の不公平感の高まりについて、「機会の格差」が問題であると指摘している（白波瀬 2007：65-85）。つまり、人々は結果の不平等ではなく、機会の不平等に対して否定的なのである。精神障害者に対し、「趣味をもつべき」と言っても、お金がないことには、第一歩が踏み出せないのが現状といえる。大切なことは、所得保障は単に空腹感を満たすことにとどまらないということだ。人は経済的に余裕の無い生活が続けば、暮らしにおいて、想像力が醸成されにくくなったり未来への希望が見出せなくなる。生活支援において重要な点は、これらの機会の差が仮に 20 年間続けば、気持ちや実際の行動面において、精神障害者と社会の間に負の相関関係（距離）が働いてしまいかねないということだ。

所得とは人にとってエンジン機能であると考え、そのエンジンが機能することによって、生活の基礎的部分の衣食住等が満たされると共に、日々の暮らしに潤いを感じ、工夫、発想の拡がりや転換等の QOL 部分まで満たされることにつながる。そして、人は日々の営みを通して、生きる喜びや自己有用感に結びつくと考えることができる。精神障害者が、自らも気づいていないような力に気づき、そして自己実現に近づいていくためにも、障害年金は精神障害者の生活支援の核になると捉え、今後も研究を深めることが筆者に課せられた使命だと考えている。

本稿では、先行研究を中心にして精神障害者の生活支援について考察してきた。精神障害者や支援者からの実証研究については、今後取り組み、提示したい。

註

- (1) わが国において、精神障害者の作業所が最初に創設されたのは、京都の「あけぼの作業所」（1970 年）とされている（大友 2006：52-53）。その後 1980 年代に入って、全国的に作業所数が増大していった。その増大してきた要因は、精神障害者や家族の昼間の活動の場、居場所に対するニーズの高まり等に加え、不十分ながらも国や自治体の補助金制度が大きいと考えられる。これらについては、藤井克徳によって整理されている（藤井克徳ら 1997：152-160）（藤井克徳 1999：109-121）。
- (2) PSW は、Psychiatric Social Worker の略である。ただし、わが国において PSW という言葉を用いる場合、精神保健福祉士、精神科ソーシャルワーカー、の略語とすることが多い。本稿では、とを含み、精神保健福祉分野においてソーシャルワーカーとして専ら精神障害者等の支援に携わる者に対し「PSW」を用いることにする。なぜなら、1997 年の精神保健福祉士法の誕生前から精神科ソーシャルワーカーとして実践しているものの、資格に対する考え方からあえて国家資格を取得しない者もいるからである。そして、PSW の中でも精神保健福祉士資格を有する者のみをさす場合は「精神保健福祉士」というように分けて表記する。
- (3) 後述する谷中輝雄らによる「やどかりの里：埼玉」をはじめ、「帯広ケアセンター：北海道」（門屋 2003）、「JHC 板橋：東京」（寺谷 2003）、等の先駆的な実践がはじまっていた。
- (4) 国の精神保健福祉対策本部は、2004 年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を発表し、社会的入院

の解消として「受入条件が整えば退院可能な者約7万人については10年後の解消を図る」とした。詳細は次のURL、文献（猪俣 2005：92-93）を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>

- (5) 例えば、東京都で2003年に実施された生活実態調査によると、都内に居住する529人の精神障害者が2002年中に得た収入の種類で多い順は、「年金・恩給」52.6%、「生活保護」25.7%、「就労収入」22.5%となっている。また、生活保護費を除く2002年の年間収入をみると、「50万～100万未満」が28.2%と最も多く、ついで「収入なし」が24.2%と続く。150万円以上の者は全体の中で約1割程度である。精神障害者の多くが受給している2009年度の障害基礎年金2級の年額が792,100円ということを考えれば、障害年金が精神障害者の収入の中心に位置づいていることが導ける（東京都2004：199-204）。
- (6) 精神障害者の生活支援にはたす障害年金の意義について、青木は以下の6点を挙げている、生活の基礎的な部分への充当（衣食住をはじめとする直接的な効果）、社会的扶養（親からの小遣いの授受というような精神的な呪縛からの解放）、生活の拡がり（余暇活動への参加等）、現実感の芽生え（障害年金が振り込まれる預貯金通帳の自己管理を通しての生活観の醸成等）、生活支援者との信頼関係の構築（障害年金支援プロセスを通して支援者の意義と役割の明確化）、視点の拡がりによる障害受容（上記～を通して、物理的及び意識面での世界が拡がることによる視点の変更）、（青木2005）。
- (7) 厚生労働省が5年に1回、入院者と在宅者に分けて調査しているものである。
- (8) 精神疾患と精神障害の関係性、精神保健福祉法と障害者基本法による障害の捉え方の相違点等については、青木の整理を用いたい（青木2007：15-18）。
- (9) 精神障害者の理解のしづらさについては、以下の文献により青木が述べている（青木等2008b：113-115）。
- (10) ここでいう福祉モデルは、治安モデルや治療モデルと同様に、歴史的な特徴を示したものであり、後に紹介する「生活モデル」とは異なるカテゴリーである。
- (11) 「精神医療万能論」や、「医療が地域を取り込む」というような議論がこの頃より活発に主張されるようになった。その当時の代表的な批判的見解については、浅野が以下の文献にまとめている（浅野2000）。
- (12) わが国において、生活モデルが飛躍的に広まったのは、Germain, C. のライフモデルが翻訳されて以降のことである。Germain は、生活モデルについて、以下の3点を指針として挙げた。「人間の成長力と適応への潜在的 가능성にかかわっていくこと。援助媒体としての環境を動かすこと。環境の要素を変えていくということ。」その上で、「『生活モデル』は、問題を病理の反映としてではなく、他人や、物・場所・組織・思考・情報・価値を含む生態系の要素の中の相互作用の結果として捉える」としている（Germain, C., 1992：8・11）。
- (13) 谷中は、社会復帰活動（医療モデル）に対して、生活支援活動（生活モデル）を用いている。例えば「主体」について、前者は「援助者」、後者は「生活者」というように、両者を表にしながら比較検討している（谷中1996：178）。
- (14) 藤井克徳が特殊用語だとしている社会復帰という用語は、精神衛生法から現在の精神保健福祉法においても、法律の目的に明文化されている（藤井克徳1999：106-108）。
- (15) Germain, C. は、「生態学視点からいえば、すべての有機体は良好な適応状態に到達し、あるいはそれを継続させるために、『環境』を変化させ、またはそれ自身を変化させるための適応段階を踏んでいく。『人間』における『適応』(adaptation) とは、『環境』を変化させるための社会的・文化的方法論の積極的かつ創造的な活用であり、従って『環境』が『人間』のニーズや向上心に追随していくのである」としている（Germain, C. 1992：140）。これは、まさに池末が述べた内容と同様の意をもっていると考えられる。
- (16) 精神障害者のニーズに基づき生活支援の実践を展開した谷中は、かつて全国精神障害者社会復帰施設協会の会長をしており、「精神障害者地域生活支援センター構想」をもっていた。谷中は、何度か国へ働きかけの努力を積み重ね、そして、1996年の成立に貢献したのである（谷中1996：221-222）。
- (17) 社会の標準指向の価値基準に囚われない精神障害者独自の暮らし方、文化について称した表現である。

このことについては「やどかりの里」常務理事で、「やどかり情報館」館長の増田が後にまとめている（増田 2005）。

- (18) QOL は、Quality of Life の略である。土井（2004：176-180）はその定義として、身体的状態、心理的状态、社会的交流、経済的・職業的状态、宗教的・霊的状态、の5つの領域を「レベル2」とし、そして、その5つを構成する要素を「レベル1」として定義している。本稿では、土井が示すこれらの要素は相互に影響しながら、「主観的に生活の質が実感できている状態及びそのプロセス」をQOLと位置付けたい。
- (19) ACT は、Assertive Community Treatment の略で、わが国では「包括型地域生活支援プログラム」と訳されている。これまで地域生活が困難とされていた重度の精神障害者に対し、積極的なアウトリーチを24時間体制のもと多職種協働で実施するところに特徴がある。
- (20) 「生きる」ための要素が生活の基礎的部分（1階部分）とすれば、「生きがい」につながる要素がQOL（2階部分）という構図を筆者はこれまで描いてきた。つまり、「1階を整えないことには2階へはいけない」という捉え方である。しかし、そうではなく、両者が同じフロアに位置付き相関関係にある、という構図の方が的を射ているといえる。（青木 2009：239-241）
- (21) 精神障害者がこれまでの疾患及び障害を活かした取り組みはSHG等をはじめ、全国各地で見られる。その代表的なものが北海道浦河の「べてるの家」の活動といえる（浦河べてるの家 2005）。大切なことは、精神障害者がこれまでの体験を活かすことによって、社会で自分が生かされる、という社会関係であるといえよう。

文献

- 青木聖久（2000）「地域で生活している精神障害者の自己実現を支えるケア技術」『精神科看護』27（5），61-64。
- 青木聖久（2005）「精神障害者の自己実現を支える所得保障」『研究論叢』（神戸親和女子大学）38，21-43。
- 青木聖久編（2007）『社会人のための精神保健福祉士』学文社。
- 青木聖久（2008a）「社会保障——年金——」精神保健福祉白書編集委員会編『精神保健福祉白書 2009 年版』中央法規。
- 青木聖久（2008b）「精神保健福祉士による相談援助活動」成清美治他編『新版精神保健福祉第2版』学文社。
- 青木聖久（2009）『第2版精神保健福祉士の魅力と可能性』やどかり出版。
- 浅野弘毅（2000）『精神医療論争史』批評社。
- 池末美穂子・佐藤久夫・本家慶昭・ほか（1986）『「精神障害」のベクトル』ミネルヴァ書房。
- 石川到覚（1999）「精神障害者の自立と社会参加の促進」『社会福祉研究』74，45-51。
- 石川到覚編（2001）『精神保健福祉ボランティア』中央法規。
- 猪俣好正（2005）「精神保健医療福祉改革ビジョン」谷野亮爾，他編『解説と資料 精神保健法から障害者自立支援法まで』精神看護出版。
- 岩上洋一（2007）「地域を拓く！精神障害者の地域生活支援——旧精神障害者地域生活支援センターふれんだむの取り組みから——」『ソーシャルワーク研究』32（4），73-7
- 浦河べてるの家（2005）『べてるの家の当事者研究』医学書院。
- 大塚淳子（2007）「精神障害があってもその人らしい暮らしを実現できる社会を」『月刊地域保健』10月号，22-29
- 大友勝（2006）「精神障害者小規模作業所・小規模通所授産施設」精神保健福祉白書編集委員会編『精神保健福祉白書 2006 年版』中央法規。
- 岡村正幸（2002）『まちづくりの中の精神保健・福祉』高岡出版。
- 岡本民夫（1990）「ライフモデルの理論と実践」『ソーシャルワーク研究』16（2），10-16。
- 門屋充郎（2003）「21世紀の生活支援への期待」『精神保健福祉』34（4），283-287。

- 吉川武彦 (1992) 『精神障害をめぐって』 中央法規.
- 佐藤豊道 (1982) 「家族の福祉機能」 田村健二・坪上宏・浜田晋・ほか編 『精神障害者福祉』 相川書房.
- 白波瀬佐和子 (2007) 「不平等感の高まり」 『福祉ガバナンス宣言』 日本経済評論社.
- 新保祐元 (2006) 『精神障害者の自立支援活動』 中央法規.
- 住友雄資 (2007) 『精神保健福祉士のための地域生活支援活動モデル』 金剛出版.
- 高木俊介 (2008) 「外来精神科医療の新たな挑戦 — 訪問サービスによる精神障害者の生活支援」 『現代のエスプリ』 487, 174-182.
- 田中英樹 (2001) 『精神障害者の地域生活支援』 中央法規.
- 寺谷隆子編 (1988) 『精神障害者の社会復帰』 中央法規.
- 寺谷隆子 (2003) 「JHC 板橋 「21 世紀の生活支援におけるソーシャルワーク」」 『精神保健福祉』 34 (4), 289-294.
- 土井由利子 (2004) 「総論 — QOL の概念と QOL 研究の重要性」 『保健医療科学』 53 (3).
- 東京都 (2004) 『障害者の生活実態平成 15 年度 東京都社会福祉基礎調査結果報告書』.
- 内閣府 (2008) 『平成 20 年版障害者白書』.
- 中井久夫 (1982) 『分裂病と人類』 東京大学出版会.
- 野末浩之 (2007) 『こころ・からだ・くらし — 精神障害者の理解と地域生活支援』 萌文社.
- 蜂矢英彦 (1991) 『精神障害者の社会参加への援助』 金剛出版.
- 藤井克徳・小野浩 (1997) 「制度改革の水先案内人として」 共同作業所全国連絡会編 『みんなの共同作業所』 ぶどう社.
- 藤井克徳 (1999) 「精神障害者の地域生活を支える施策・制度の現状と問題点」 藤井克徳, 他編 『精神障害者のリハビリテーションと福祉』 中央法規.
- 藤井達也 (2004) 『精神障害者生活支援研究』 学文社.
- 牧野田恵美子 (2002) 『精神障害者の地域生活』 一橋出版.
- 増田一世 (2005) 『もう 1 つの価値』 やどかり出版.
- 三品桂子 (2006) 「英国パーミンガムにおける精神障害者の生活支援」 『精神障害とリハビリテーション』 10 (1), 67-73.
- 村田信男 (1993) 『地域精神保健』 医学書院.
- 谷中輝雄 (1996) 『生活支援』 やどかり出版.
- 谷中輝雄・三石麻友美・藤井達也・ほか (1999) 『生活支援』 やどかり出版.
- 吉塚晴夫 (2001) 「精神障害者の生活支援を進めるために」 『社会福祉研究』 80, 102-108
- Germain, C. (1992), Ecological Social Work: Anthology of Caryl B. Germain.
(= 1992, 小島容子翻訳 『エコロジカル・ソーシャルワーク — カレル・ジャーマイン名論文集』 学苑社.